**九院采购文件**

采购项目编号：CQJYSB2024-004

采购项目名称：重庆市第九人民医院医疗设备采

采 购 人：重庆市第九人民医院

重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组 制

二〇二四年五月二十七日

**第一篇 询价/竞谈采购书**

1. **采购时间、地点**

1、报名时间：2024年5月27日至2024 年5月29日 16:00,过时无效

2、投标报名方式：现场报名

3、投标报名地点：重庆市北碚区嘉陵村69号(九院设备科办公室)

4、投标文件递交时间：2024年5月30日下午2：30—3:00

5、开标时间及地点：2024 年5月30日下午3：00；重庆市第九人民医院设备科办公室

二、资格及要求

竞标供应商是指向采购人提供货物、或者服务的法人、其他组织或者自然人。以下简称投标人。

1、基本资格条件

1.1具有独立承担民事责任的能力；

1.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

1.3具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

1.4有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

1.5参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

2、特定资格条件（要求）

2.1提供所竞标产品有效期内的《中华人民共和国医疗器械注册证》以及与之配套的《医疗器械产品生产制造认可表》或《医疗器械注册登记表》（复印件加盖单位公章）；

2.2投标人为代理商的应提供有效的《医疗器械经营企业许可证》（复印件加盖单位公章）；

2.3投标人为生产商的应提供有效的《医疗器械生产企业许可证》（复印件加盖单位公章）；

2.4竞标人为代理商的应承诺在合同签订前提供原厂授权文件原件。

**三、报价文件要求：**

1、投标人提交的竞标文件由以下部分组成。它包括：

1.1经济部分

1.2技术部分

1.3商务部分

1.4资格条件及其他

以上条款基本格式见本文件第六篇“竞标文件格式要求”，投标人也可在基本格式基础上对表格进行扩展。未规定格式的由投标人自定格式。

2、重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组所作的一切有效的书面通知、修改及补充，都是询价/竞谈采购文件不可分割的部分。

3、本竞标项目所有文件一律在重庆市第九人民医院官网上发布；请各竞标人注意查看。

**四、有关规定**

**1、本项目采用最低评审价法进行评审。**

**采购人授权评审小组按照实质性满足资质、技术、商务和服务等要求且评审价最低的原则确定成交供应商。**

1.1对技术条款的偏离检查：

询价/竞谈文件“第二篇 采购项目需求”技术参数要求需完全满足，否则，失去成为成交候选人的资格。

1.2“第三篇 商务要求”第一条至第七条为必须满足条款，有1项负偏离的投标人将失去成为成交候选人的资格。

2、评审依据：

2.1.评审的依据为竞标文件（含有效的补充文件），评审小组判断竞标文件对询价/竞谈文件的响应，仅基于竞标文件本身而不靠外部证据。

2.2若投标人最后的评审价相同，且评审价格并列最低，则技术应答更优者成为本项目成交供应商。

3、中标人在合同签订前不能提供原厂授权文件原件，或因不可抗力或者自身原因不能履行合同的，应重新采购。

4、无效竞标

投标人发生以下条款情况之一者，视为无效竞标，其竞标文件将被拒绝：

4.1无主要的有效资格证明文件或超出营业范围的竞标。

4.2竞标文件不按规定的格式、内容填写或不按规定签字、盖章。

4.3投标人不按照采购要求进行设备配置的。

4.4商务部分未满足采购要求的。

4.5投标人的报价超出竞标限价。

4.6投标人的资质不符合询价/竞谈采购文件对资质要求的内容。

4.7竞标文件中出现多个竞标方案的。

4.8投标人竞标文件内容有与国家现行法律法规相违背的内容，或附有采购人无法接受的条件。

5、出现以下情况之一的，作为询价/竞谈采购失败处理，应重新组织采购：

5.1出现影响采购公正的违法、违规行为的；

5.2投标人的报价超过采购预算；

5.3因不可抗力导致重大变故，采购任务取消的。

6、提交竞标文件的份数和签署

6.1竞标文件正本一份，副本一份；副本可为正本的复印件；内容必须与正本一致，如出现不一致情况以正本为准。竞标文件语言为简体中文。

6.2询价/竞谈采购文件中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

7、竞标文件的递交

7.1竞标文件的密封与标记

竞标文件的正本、副本均采用信封分别密封。信封上注明项目名称、投标人名称和地址、“正本”、“副本”字样及“不准提前启封”字样。

7.2竞标文件投递截止时间：参阅询价/竞谈采购公告。

8、询价/竞谈结果：在重庆市第九人民医院官网发布。

9、关于质疑和投诉

9.1投标人对招标文件有异议的，应在采购人发布招标采购公告的公示期内以书面形式向招标采购单位提出质疑，否则视同认可招标文件所有要求，逾期提出异议的，视为无效质疑，采购人不予受理。

9.2投标人对中标公告有异议的，应在采购人发布招标采购结果公告的公示期内以书面形式向招标采购单位提出质疑，逾期提出异议的，视为无效质疑，采购人不予受理。

10、关于安装及验收：

10.1、单价1-30万元医疗设备安装前投标人联系采购人的使用科室负责人、设备科验收工程师当场开封验收；如采购人与投标人在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收成功的情况，由投标人邀请重庆市医疗设备质量检测所验收并出具验收报告；

10.2、单价30万元以上设备由投标人邀请具备相应资质的重庆市内第三方机构验收并出具验收报告。

10.3、如果验收合格，则采购人收货入库，如果验收不合格，则退货给投标人，采购人有权解除该合同。

12、投标人以伪造、变造各种资质，虚假应标或者以其他方式弄虚作假骗取中标的，中标无效，并计入医院医疗设备招投标黑名单，取消其3年内在医院参加医疗设备招投标的资格。

**五、****联系方式**

重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

联系人：陈胜强、谭翠兰、谢直霖

邮 编：400700

电 话：（023）68864967

地 址：重庆市北碚区嘉陵村69号（设备科）

**第二篇** **采购项目需求**

1. **采购项目内容（只填投标项目信息）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **包号** | **项目名称** | **国产、进口** | **数量** | **最高限价（万元）** | **采购方式** |
| **1** | **磁场刺激仪** | 国产 | 1 | 30 | 询价采购 |
|  **2** | **失眠治疗仪** | 国产 | 1 | 34 | 询价采购 |
| **3** | **团团体生物反馈仪** | 国产 | 1 | 35 | 询价采购 |

**二、****技术参数****及主要配置**

**包一： 磁场刺激仪**

1.一体式主机，非堆叠结构。（提供彩页或官网截图加以证明）

2、结构组成：主机（内置液态内循环冷却系统、脉冲源）、刺激线圈、软件、线圈支架、MEP（EMG）模块。

3、冷却系统：

3.1、液态内循环冷却系统，非风冷或静态液冷或外循环液冷；（该设备的《医疗器械注册证》中应有相关说明或应提供国家医疗器械检测中心出具的《检测报告》加以证明）。

3.2、磁刺激线圈表面温度≤40℃

3.3、当冷却系统发生故障时，应有提示或停止磁场输出。

4、刺激线圈：

4.1、标配圆形或8字形线圈，能实现双面双向刺激；

4.2、刺激线圈无散热孔无风扇，防尘防水，防止头发不被吸入，保护患者安全。

4.3、可扩展临床用线圈拍包括：圆形，8字形、双锥（蝶）形、儿童型；

★4.4、可扩展科研用线圈拍包括：凹面型、动物型、盔式深部型、红光功能型；（提供实物图片或公开发行的产品彩页加以证明）

5、输出脉冲频率：0Hz～50Hz，±5%可调

6、刺激线圈最大磁感应强度：1.5T～6T

7、磁感应强度的最大变化率：30KT/s～80KT/s

8、可增加刺激强度≥40%

9、脉冲上升时间：60μs±10μs，

10、输出脉冲宽度：340μs±20μs（该设备的《医疗器械注册证》中应有相关说明或应提供国家医疗器械检测中心出具的《检测报告》加以证明），

11、操作管理软件及功能：

★11.1、笔记本电脑承载管理软件，非一体机或触摸屏。（提供笔记本电脑节能证书或3C证书）

11.1.1、硬件运行环境：笔记本电脑内存≥8G；硬盘≥256G

11.2、可建立和储存患者的一般信息、病情信息。

11.2.1、一般信息包括：姓名、性别、出生年月日、身高体重、联系地址、联系电话、检测日期、门诊号或住院号、就诊科室等。

11.2.2、病情信息包括：主述病史、体检、初步诊断、操作医生签名等。

11.3、可实现互联网功能，病人档案管理，专家方案，自定义治疗方案，海量储存，输出打印功能。

11.4、实时线圈温度显示，MEP信息显示。

11.5、密码安全进入保护功能，可设置线圈自动报警温度。

11.6、可根据病人姓名查找相关储存资料调出回放，复制粘贴。

11.7、可生成报告模板，可以直接打印报告，也可以另存为word文档，方便复制和粘贴到硬盘、U盘等其他存储设备。

11.8、帮助文档以图文来演示软件功能，提供安全操作规则。

11.9、具有手动刺激和按程序程控刺激的功能。

11.10、可进行刺激方案的选择、刺激程序编辑和储存，以及设置刺激时间、输出频率、刺激间歇、刺激强度、刺激数量。

11.11、能显示阈值强度、以百分比表示相对输出强度，显示刺激序列、刺激时间、刺激数量。

11.12、在按程序程控刺激功能进行工作时，当出现异常时（刺激线圈连接松动，刺激线圈温度超过40℃，冷却系统故障，主模板故障），会弹出异常信息的提示文字，并自动关闭产品停止输出。

11.13、触发输出：

11.13.1、上升沿触发脉冲波宽/幅度：≥100μs/5v。

11.13.2、下降沿触发脉冲波宽/幅度：≥100μs/5v。

11.13.3、操作软件上调节触发输出延时时间，软件在-200～200ms范围可调，步长0.5ms

11.14、触发输入：

11.14.1、上升沿触发脉冲波宽幅度≥40μs/5V。

11.14.2、下降沿触发脉冲波宽幅度≥40μs/5V。

11.14.3、操作软件上调节触发输入延时时间，软件在0～200ms范围可调，步长0.5ms

11.15、单脉冲（sTMS）、重复脉冲（rTMS）、复合刺激（TBS）的多种刺激模式自由调整。

11.16、具有电动吸液和电动排液功能。

12、运动诱发电位（MEP）模块：

12.1、运动诱发电位（MEP），用于捕捉肌电信号（EMG），并可以在显示器上显示波形。

12.2、通道数：2通道

12.3、采样率：100KHz （医疗器械检测中心出具的检测报告证明）

12.4、传输方式：有线传输，非无线传输，确保信号稳定。

12.5、灵敏度：1μV/div～10mV/div范围可调。

12.7、陷波器：50Hz信号衰减倍率≥100倍。

12.8、输入阻抗：≥200MΩ。

12.9、共模抑制比：≥110dB。

12.10、最小分辨率：≤0.1μV。

12.11、频率测量范围：1Hz～5KHz。

13、支持扩展经颅磁刺激随动导航系统（提供经颅磁刺激随动导航系统检测报告）

14、设备生产厂家取得国际认证机构认证的ISO13485、ISO9001质量体系认证。

15、开放式的技术平台，可与电刺激、近红外、导航等设备兼容。

16、基本配置：

16.1、经颅磁刺激器主机（内置惰性液态内循环冷却系统）：1台

16.2、刺激线圈：1套（圆形或八字形）

16.3、磁场刺激仪操作软件：1套

16.4、线圈支架：1套

16.5、定位帽：5套

16.6、MEP模块：1套

17、质保要求：≥1年

**包二：失眠治疗仪**

1、配置≥15 寸液晶屏，带触摸屏操作功能，同屏显示全部治疗参数、动态治疗波形、输出强度能量色谱指示等。
★2、设备操作方式：触摸屏操作，触摸方式操作调节治疗全部参数。

★3、治疗模式: ≥4个治疗模式，至少配备常规模式、增强模式、维持模式、智能模式。
4、强度控制：治疗强度1-32档位可调，档位最小调节值为1档，可根据患者耐受程度调节大小。
5、治疗时间可调范围不超出： 15~60 分钟，时间可调，定时误差≤±5%。
6、治疗输出通道≥2，可同时独立开启治疗≥2 名患者。

★7、电刺激治疗波: 幅度被随机调制的无极性指数衰减波。

8、电刺激脉冲频率: 治疗刺激脉冲频率 1 kHz±(1×30%) 。

9、电刺激脉冲宽度: 治疗脉冲脉宽 110μs±(1×30%) 。

10、电极输出峰值电流：≤10 mA，交流电恒流输出。

11、负载阻抗参数对频率、脉宽影响：≤±20%。

12、负载阻抗范围: 2kΩ≥负载阻抗≥500Ω 。
★13、设备临床技术验证：临床医用型治疗设备，设备通过临床机构试验验证，保障设备临床治疗的有效性（需提供临床试验验证报告）。

14、不间断，不重复，左右不一，能对睡眠穴位起到按摩作用，增加患者对治疗的依从性。

15、治疗仪防电击程度类型；Ⅱ类。

16、质保要求：≥1年

包**三：团体生物反馈仪**

★1、无线网络平台：采用百米无线传输方式技术，实现 1 个团体无线接收器对应6人或以

上信号采集器（如病人增加后续可单独购买帽子扩容至1托10），可同时对 10 人或以上进行数据采集、分析、处理与交换；传感器与主机或控制端无导联线或电极线等连接，治疗训练时病人可以不受干扰的移动，增加病人治疗过程中的自由度。

★2、不少于 10 物理通道一体化信号处理器，同时同步采集 EEG、HRV 及肌电 EMG 信号，实

时反应心理与身体的压力与放松情况，可进行团体测试，亦可进行生物反馈训练。

主机采用 NFC 技术读取无线信号接收器，通过人脸识别实现患者用户与信号采集器的匹配。

4、AD 采样位数：≥14 Bit，AD 采样率：128~256Hz

5、肌电 sEMG 测量范围：1~100μv（R.M.S.），分辨率：≤0.2μv（R.M.S.），输入噪声：

＜1μv（R.M.S.）

6、sEMG 通频带：25~450Hz，sEMG 差模输入阻抗：＞5 MΩ，sEMG 共模抑制比：＞100 dB

7、sEMG 阻抗测试：有

8、BVP 测量范围：0~100%(需提供检验报告)

9、脑电输入范围：1~5000uV（峰峰值），分辨率：0.5uV，脑电频率范围：0.5 ~ 60Hz（陷

波器除外），采样率：2KHz

10、分辨率：小于0.5μV。

11、噪声电平：不大于3uV（峰-谷值）

★12、无线数据传输性能要求：信号采集器和无线接收器相距 10 米时，无线传输丢包率小

于 5%。(需提供检验报告)

13、无线模块参数：工作电压＋3.3V,工作电流≤20mA，可多次单独充放电使用。

14、基线测试，多人，时间五分钟，自动生成测试数据报告，内置通用参考常模，并可选用

标准压力评估和特定压力评估。

15、采用无线传输方式技术，可实现1个团体处理器对应多人信号采集器，具备心理状态信号显示功能，显示实时直观的反馈每一个使用者的即时的心理状态，避免误诊。

16、治疗：提供呼吸放松、松弛疗法、暗示疗法、音乐疗法、脑电生物反馈等方式对用户进行心理干预和治疗。

17、质保要求：≥1年

**第三篇 商务要求**

**一、交货时间：**

国产产品合同签订后三个月内交货到指定地点；进口产品合同签订后六个月内交货到指定地点。**如遇特殊情况由双方共同约定交货时间及地点。**

**二、交货地点****：**

医院指定地点。

**三、报价：**

1、本项目报价以人民币报价。报价应为产品送达采购人指定地点并安装调试完成直至最终验收合格及质保期内的所有费用，包括产品价、运输、保险、安装、税费、培训费用、履行质保义务等所有费用。因供应商自身原因造成漏报、少报皆由其自行承担责任。

2、竞标文件中报出易损件价格，如有耗材一并报价。

**四、货到验收**

**1、供应商应保证货物到达用户所在地完好无损.**

2、货物到达现场后，供应商应在使用单位人员在场情况下当面开箱，共同清点、检查外观。

3、供应商应提供完备的技术资料、装箱单和合格证等，并派遣专业技术人员进行现场安装调试。验收合格条件如下：

3.1设备技术参数与招标文件一致，运行性能指标达到规定的标准。

3.2货物技术资料、装箱单、合格证等资料齐全。

4、单价1-30万元医疗设备安装前投标人联系采购人的使用科室负责人、设备科验收工程师当场开封验收；如采购人与投标人在设备性能要求、参数方面验收存在异议无法验收成功的情况，由投标人邀请重庆市医疗设备质量检测所验收并出具验收报告；

5、单价30万元以上设备由投标人邀请具备相应资质的重庆市内第三方机构验收并出具验收报告。

6、如果验收合格，则采购人收货入库，如果验收不合格，则退货给投标人，采购人有权解除该合同。

7、产品包装材料归采购人所有。

**五、售后服务、质量保证期**

1、产品质量保证期

1.1供应商应明确承诺：质保期（根据技术参数其他要求为准，自验收合格之日起计算）。质保期内的维修费用全免；

1.2供应商投标产品属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定。

1.3供应商投标产品由厂家（指产品生产厂家，或其负责销售、售后服务机构，以下同）负责标准售后服务的，应当在投标文件中予以明确说明,并附厂家售后服务承诺。

2、售后服务内容

供应商和厂家在质量保证期内应当为采购人提供以下技术支持服务：

2.1质量保证期内服务要求

2.1.1免费送货，免费安装调试。

2.1.2电话咨询

供应商和厂家应当为用户提供技术援助电话，解答用户在使用中遇到的问题，及时为用户提出解决问题的建议。

2.1.3现场响应

用户遇到使用及技术问题，电话咨询不能解决的，供应商和厂家应在双方约定时间内到达现场进行处理，确保产品正常工作。

2.1.4技术升级

在质保期内，如果供应商和厂家的产品技术升级，供应商应及时通知采购人，如采购人有相应要求，供应商和厂家应对采购人进行升级服务。

2.1.5收费

质保期内的维修费用全免。

2.2质保期外服务要求：质量保证期过后，供应商和厂家应同样提供免费电话咨询服务~~。~~

**六、培训**

供应商须免费提供对设备的操作培训，使相关使用人员能够正常操作相关设备。

**七、付款方式**

设备安装验收合格后，投标人向甲方提交采购合同、验收报告、发票等资料后按程序办理支付手续，采购人一次性向投标人支付合同全款。

**八、合同的签订及合同格式**

采购结束后，成交供应商与采购人签订书面合同。

**九、其它**

1、投标人必须在报价文件中对以上条款和服务承诺明确列出，承诺内容必须达到本篇及招标文件其他条款的要求。

2、其他未尽事宜由供需双方在采购合同中详细约定。 **第四篇 竞标文件格式要求**

**一、经济部分**

（一）报价表

（二）明细报价表

**二、技术部分**

（一）技术应答

（二）技术偏离表

（三）投标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的产品介绍。

（四）投标人需提供所投产品（与实际投标产品相符）注册检验报告或由国家认可的检测中心出具的完整检验报告（复印件，加盖单位公章）

**三、商务部分**

（一）商务响应情况

（二）商务偏离表

（三）其它优惠承诺

**四、资格条件及其他**

（一）一般资格条件

（二）特定资格条件

（三）其他应提供的资料

**投标人注意事项：**

1、以上内容没有规定格式的请各投标人自行设计格式编写。

2、询价/竞谈文件中规定签字、盖章的地方必须按其规定签字、盖章。

3、竞标文件必须以分包为单位制作（否则无效）。

**以下是做标书的文件模板，必须按照以下文件模板顺序来做标书**

项目编号：CQJYSB2024-001 正本

项目名称：重庆市第九人民医院医疗设备采购

分包号：包\*

分包名称：\*\*

**投 标 文 件**

投标人名称（盖章）：重庆某某医疗器械有限公司

投标人地址：

授权代表：

电 话：

**一、经济部分**

（一）、报价表

**报价表**

|  |  |
| --- | --- |
| **投标人全称** | 公司全称 |
| **包号** | **设备名称** | **规格型号** | **生产厂家** | **数量** | **单价（元）** | **总价（元）** | **质保期** | **注册证号** |
|  |  |  | 国家（或产地）简写 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总 计（元）： |  |
| 备注（优惠条件）： |

投标人：公司全称+盖公章

 法人授权代表：

 电 话：

 日 期：

（二）、明细报价表

**明细报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 规格型号 | 生产厂家 | 数量 | 成交总价（元） | 备注 |
| 主机 |  | 简写 |  |  |  |
| 各种易损件 |  |  |  |  |  |
| 各种配件 |  |  |  |  |  |
| 耗材 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1、该明细报价表包括主机、各种易损件和耗材。

 2、请投标人完整填写本表，没有填写或填写不完整的按无效报价明细处理。

3、该表可扩展。

投标人名称（公章）：

年 月 日

**二、技术部分**

（一）、技术应答（提供投标设备的技术参数和性能指标）

（二）、技术偏离表

采购项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 竞标应答 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：2.1本表即为对本项目“第二篇 采购项目需求”中所列技术要求进行比较和响应；

2.2该表必须按照采购文件要求逐条如实填写，根据竞标情况在“差异说明”项填写“正偏离”或“负偏离”，完全符合的填写“响应”；

2.3该表可扩展；

2.4附相关技术支撑材料。（格式自定）

（三）、投标人应提供所投产品（与实际投标产品相符）加盖公章的产品介绍。

（四）、投标人需提供所投产品（与实际投标产品相符）注册检验报告或由国家认可的检测中心出具的完整检验报告（复印件，加盖单位公章）

**三、商务部分**

（一）、商务响应情况：（投标公司对所投产品服务周期、地点、服务条款等情况进行说明）

1、交货时间及地点：

（1）、合同签订后 个月内到货；

（2）、交货地点：重庆市第九人民医院指定地点；

2、售后服务：

（1）、

（2）、

3、售后服务机构信息：

地址：

联系人：

联系电话：

厂家工程师电话：

…………

（二）、商务偏离表

**商务偏离表（本表可自行设计格式）**

 对于询价/竞谈采购文件的商务要求，如有任何偏离请如实填写下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购要求 | 竞标应答 | 差异说明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：2.1该表必须按照采购文件要求逐条如实填写，根据投标情况在“偏离说明”

项填写正偏离或负偏离及原因，完全符合的填写“响应”。

2.2该表可扩展。

（三）、其它优惠承诺（格式自定）

**四、资格条件及其他**

（一）、一般资格条件

1、参加本项目采购活动诚信声明：

**诚信声明**

项目名称：

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组：

 （供应商名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定条件，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。

特此声明。

（投标人公章）

年 月 日

2、法定代表人身份证明；

**法定代表人身份证明书（格式）**

（法定代表人姓名）在（投标人名称）任（职务名称）职务，是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（竞争人名称）的法定代表人。

特此证明。

 （投标人公章）

 年 月 日

附：法人身份证复印件

3、法定代表人授权委托书

**法定代表人授权委托书（格式）**

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

致：重庆市第九人民医院医疗设备采购工作组

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商名称）是中华人民共和国合法企业，法定地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_（供应商法定代表人姓名）特授权\_\_\_\_\_\_\_\_\_（被授权人姓名）代表我单位全权办理对上述项目的报价、签约等具体工作，并签署全部有关的文件、协议及合同。

我单位对被授权人的签名负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（在授权书有效期内签署的）不因授权的撤消而失效。

被授权人签名： 法定代表人签名：

 职 务： 职 务：

 投标人公章：

年 月 日

附：被授权人身份证复印件

4、 提供近半年内被授权人在本单位缴纳社保证明

5、提供最近半年财务记录的复印件；

（二）、特定资格条件：投标产品全套资质（资质按以下顺序放置）

(1)、产品注册证；

(2)、生产厂家生产许可证；

(3)、投标公司经营许可证；

(4)、投标公司第二类经营备案表；

(5)、生产厂家和投标公司其他资质；

（三）、其他应提供的资料

（结束）